ਨਿਜੀ ਸਿਹਤ ਘੋਸ਼ਣਾ ਫਾਰਮ

ICICI PRUDENTIAL LIFE INSURANCE

ਨਿਰਦੇਸ਼:

- ਬੀਮਾ ਬੇਹਦ ਨਿਸਚਾ ਵਿੱਚ ਬਣਾਇਆ ਇੱਕ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜੀਵਨ ਇਸ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤਿਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਸਾਰੀ ਢੁੱਕਵੀਂ (ਪਦਾਰਥੀ) ਅਸਲੀਅਤ ਸਾਂਝੀ ਕਰੇਗਾ।
- ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਮੁੜ-ਸਥਾਪਨਾ / ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਸਿਹਤ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ / ਰਾਈਡਰ ਦਾ ਮਿਲਾਉਣਾ / ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਜੀਵਨ / ਜੀਵਨਾਂ ਦਾ ਮਿਲਾਉਣਾ – ਇਹ ਸਭ ਸਾਰਥਿਕ ਹੋਵੇਗਾ ਜਾਂ ਆਖਰੀ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਫੈਸਲਾ ਤਾਰੀਖ ਜਾਂ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਪੂਰੀ ਪ੍ਰਿਮਿਅਮ ਰਕਮ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਜਾਂ ਸੰਸ਼ੋਧਿਤ ਪ੍ਰਿਮਿਅਮ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਜਾਂ ਜਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ।
- ਇਹ ਨਿਜੀ ਸਿਹਤ ਘੋਸ਼ਣਾ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਵੈਧ ਹੈ।
- ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ / ਰਾਈਡਰ ਦਾ ਮਿਲਾਉਣਾ /ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜੀਵਨ ਦਾ ਮਿਲਾਉਣਾ ਇਹ ਸਭ ਪ੍ਰੋਡਕਟ ਸੀਮਤ ਹਨ। ਵੇਰਵੇ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਪਾਲਿਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੇਖੋ।

ਪਾਲਿਸੀ ਨੰ.: .... **ਮਿਤੀ:** DD/MM/YYYY

ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜੀਵਨ ਦਾ ਨਾਮ: ....
(ਫੈਮਿਲੀ ਫਲੋਟਰ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਜੀਵਨ) ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਨਾਮ ਆਖਰੀ ਨਾਮ

ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ: ....
ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਨਾਮ ਆਖਰੀ ਨਾਮ

ਪਤਾ: ....

....

....

ਸ਼ਹਿਰ .... ਰਾਜ .... ਦੇਸ਼ .... ਪਿਨ ਕੋਡ ....

ਐਸਟੀਡੀ ਕੋਡ ਸਮੇਤ ਟੈਲੀਫੋਨ .... **ਮੋਬਾਇਲ ਨੰਬਰ:** ....

ਈਮੇਲ ਆਈਡੀ: ....

ਪਾਲਿਸੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤਾਰੀਖ: DD/MM/YYYY **ਮੁੱਖ ਜੀਵਨ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ** (ਫੈਮਿਲੀ ਫਲੋਟਰ ਪਲਾਨ ਲਈ) DD/MM/YYYY

ਮੈਂ, ਇੱਥੇ ਇਸ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਂਦਾ / ਦੇਂਦੀ ਹਾਂ (ਕੇਵਲ ਇੱਕ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)

- ☐ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਮੁੜ-ਸਥਾਪਨਾ (ਫੈਮਿਲੀ ਫਲੋਟਰ ਪਲਾਨ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ)
- ☐ ਮੇਰੀ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਸਿਹਤ / ਰਾਈਡਰ ਰਕਮ ਨੂੰ ₹__________ ਤੋਂ ₹__________ ਤੱਕ ਵਧਾਓ (ਕੇਵਲ ਚੋਣਵੇਂ ਪਲਾਨਾਂ ਲਈ ਆਗਿਆ)
- ☐ ਰਾਈਡਰ ਦਾ ਮਿਲਾਉਣਾ (ਕੇਵਲ ਚੋਣਵੇਂ ਪਲਾਨਾਂ ਲਈ ਆਗਿਆ)
- ☐ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜੀਵਨ / ਜੀਵਨਾਂ ਦਾ ਮਿਲਾਉਣਾ (ਫੈਮਿਲੀ ਫਲੋਟਰ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ)

1. ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜੀਵਨ/ਜੀਵਨਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ (ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਹੀ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ ਜਦੋਂ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਮੌਜੂਦਾ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿੱਚ ਮਿਲਾਉਣਾ ਹੈ)

	ਪਤੀ/ਪਤਨੀ	ਬੱਚਾ 1	ਬੱਚਾ 2	ਬੱਚਾ 3
ੳ) ਨਾਮ				
ਅ) ਜਨਮ ਮਿਤੀ	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY
ੲ) ਲਿੰਗ:	☐ ਮਰਦ ☐ ਔਰਤ	☐ ਮਰਦ ☐ ਔਰਤ	☐ ਮਰਦ ☐ ਔਰਤ	☐ ਮਰਦ ☐ ਔਰਤ
ਸ) ਵਿਵਾਹਕ ਅਵਸਥਾ:				
ਹ) ਨਾਗਰਿਕਤਾ:	☐ ਭਾਰਤੀ ☐ ਗੈਰ-ਭਾਰਤੀ	☐ ਭਾਰਤੀ ☐ ਗੈਰ-ਭਾਰਤੀ	☐ ਭਾਰਤੀ ☐ ਗੈਰ-ਭਾਰਤੀ	☐ ਭਾਰਤੀ ☐ ਗੈਰ-ਭਾਰਤੀ
ਕ) ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਅਬਸਥਾ:	☐ I ☐ N	☐ I ☐ N	☐ I ☐ N	☐ I ☐ N
ਖ) ਉਮਰ ਸਬੂਤ:				
ਗ) ਵਿਦਿਆ:				
ਘ) ਯੋਗਤਾ:				
ਚ) ਪੇਸ਼ਾ				
ਛ) ਸੰਸਥਾ ਪ੍ਰਕਾਰ :				
ਜ) ਸੰਸਥਾ ਦਾ ਨਾਮ:				
ਝ. ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀ ਵਿੱਚ ਸਾਲ:				
ਞ . ਸਲਾਨਾ ਆਮਦਨੀ				

ਵਿਵਾਹਕ ਅਵਸਥਾ: U- ਅਵਿਵਾਹਤ; M- ਵਿਵਾਹਤ; W- ਰੰਡਾ; D- ਤਲਾਕਸ਼ੁਦਾ

ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਅਬਸਥਾ: I- ਨਿਵਾਸੀ ਭਾਰਤੀ; N- ਗੈਰ-ਨਿਵਾਸੀ ਭਾਰਤੀ

ਉਮਰ ਸਬੂਤ: ਪਾਸਪੋਰਟ - PSPT; ਡ੍ਰਾਈਵਿੰਗ ਲਸੰਸ - DL; ਸਕੂਲ/ਕਾਲਜ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ - SC; ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਦੱਸੋ)

ਵਿਦਿਆ: ਅਨਪੜ੍ਹ - UEDU; 10 ਵੀਂ ਤੋਂ ਘੱਟ - <SSC; 10 ਵੀਂ - SSC; 12 ਵੀਂ - HSC; ਗ੍ਰੈਜੁਏਟ - GRAD; ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਡ - PGD; ਡਿਪਲੋਮਾ - DIP

ਯੋਗਤਾ: ਮੈਨੇਜਰ - M; ਚਾਰਟਰਡ ਅਕਾਉਂਟੈਂਟ - C; ਡਾਕਟਰ - D; ਇੰਜੀਨਿਅਰ - E; ਵਕੀਲ - L; ਹੋਰ (ਦੱਸੋ)

ਪੇਸ਼ਾ: ਨੌਕਰੀ - SP; ਕਾਰੋਬਾਰ - BSEM; ਪ੍ਰੋਫ਼ੈਸ਼ਨਲ - PROF; ਵਿਦਿਆਰਥੀ - STDN; ਗ੍ਰਹਿਣੀ - HSWF; ਰਿਟਾਇਰ - ਜਾਂ ਪੈਨਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ - RETD; ਆਪਣਾ ਕਮ ਕਰਨਾ ਵਾਲਾ SELF; ਖੇਤੀ ਬਾੜੀ - AGRI; ਹੋਰ - OT;

ਸੰਸਥਾ ਪ੍ਰਕਾਰ: ਐਮਐਨਸੀ; ਪਬਲਿਕ ਲਿ.; ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਲਿ.; ਪਾਰਟਨਰ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਪਰਾਈਟਰ; ਸਰਕਾਰੀ; ਟਰੱਸਟ; ਹੋਰ (ਦੱਸੋ)

2. ਮਿਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਰਾਈਡਰਸ ਦਾ ਵੇਰਵਾ:

ਰਾਈਡਰ ਦਾ ਨਾਮ	ਮਿਆਦ (ਸਾਲ)	ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਰਕਮ (₹)	ਪ੍ਰਿਮਿਅਮ (₹)

3. ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਜੀਵਨ / ਜੀਵਨਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ

**ਸਿੰਗਲ ਲਾਈਫ ਪਲਾਨਸ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਕੇਵਲ ਪ੍ਰਾਈਮੇਰੀ ਲਾਈਫ ਹੇਠ ਵੇਰਵਾ ਭਰੋ। ਫੈਮਿਲੀ ਫਲੋਟਰ ਪਲਾਨਸ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਸਾਰੇ ਵਿਆਕਤੀਆਂ ਲਈ ਵੇਰਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।*

	ਪ੍ਰਾਈਮੇਰੀ ਲਾਈਫ	ਪਤੀ/ਪਤਨੀ	ਬੱਚਾ 1	ਬੱਚਾ 2	ਬੱਚਾ 3
ੳ) ਲੰਬਾਈ (ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ)					
ਅ) ਵਜ਼ਨ (ਕਿਲੋ)					

	ਪ੍ਰਾਈਮੇਰੀ ਲਾਈਫ ਹਾਂ	ਪ੍ਰਾਈਮੇਰੀ ਲਾਈਫ ਨਹੀਂ	ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਹਾਂ	ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਨਹੀਂ	ਬੱਚਾ 1 ਹਾਂ	ਬੱਚਾ 1 ਨਹੀਂ	ਬੱਚਾ 2 ਹਾਂ	ਬੱਚਾ 2 ਨਹੀਂ	ਬੱਚਾ 3 ਹਾਂ	ਬੱਚਾ 3 ਨਹੀਂ
ੲ. ਜੀਵਨ ਮਿਆਰ ਵੇਰਵਾ:										
i) ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਪੇਸ਼ਾ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਨ, ਰਸਾਇਣਕ ਫੈਕਟਰੀ, ਖਾਣ, ਗੋਲਾ-ਬਾਰੂਦ, ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ, ਖੋਰਨ ਵਾਲੇ ਰਸਾਇਣਕ ਪਦਾਰਥ, ਉਚੀਆਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ, ਗੋਤਾਖੋਰੀ, ਆਦਿ)										
ii) ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸੇਨਾ, ਪੈਰਾਮਿਲਿਟਰੀ ਜਾਂ ਪੁਲਿਸ ਦਲ ਅੰਦਰ ਨੌਕਰੀ ਕਰਦੇ ਹੋ?										
iii) ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਐਸੀ ਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕੋਈ ਸ਼ੌਕੀਆ ਕੰਮ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਖਤਰਨਾਕ ਹੈ?										
iv) ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਤੰਬਾਕੂ, ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਕੋਈ ਨਸ਼ਾ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਦੇ ਲਿਆ ਹੋਵੇ? (ਜੇ ਹਾਂ ਤਾਂ, ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਵੱਖ ਸ਼ੀਟ 'ਤੇ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੀ ਮਾਤ੍ਰਾ ਅਤੇ ਕਿੰਨੇ ਸਾਲ ਲਿਆ ਹੈ ਇਹ ਦੱਸੋ)										
ਸ. ਸਿਹਤ ਵੇਰਵਾ										
i) ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਪੈਦਾਇਸ਼ੀ ਖਰਾਬੀ / ਅਸਧਾਰਨਤਾ ਹੈ?										
ii) ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਸ਼ਰੀਰਕ ਕੁਰੂਪਤਾ / ਅਪੰਗਪੁਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਮਿਕੈਨਿਕਲ/ ਸ਼ਰੀਰਕ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦੇ ਹੋ।										
iii) ਪਿੱਛਲੇ 5 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸੱਟ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ 2 ਜਾਂ ਵੱਧ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣਾ ਪਿਆ ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ 7 ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਵੱਧ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਮਿਲਿਆ ਜਾਂ ਕੋਈ ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜਾਂ ਨਿਦਾਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਹੋਈਆਂ ਹੋਣ (ਮੈਮੋਗ੍ਰਾਮ ਅਤੇ ਪੀਏਪੀ ਸਮੀਏਰ ਦੇ ਸਮੇਤ) ਜਾਂ ਅਸਧਾਰਨ ਨਤੀਜੀਆਂ ਨਾਲ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਆਇਨੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਮੁਆਇਨਾ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ।										
iv) ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਂਸਰ, ਰਸੌਲੀ, ਗੰਢ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕੋਈ ਫੋੜੇ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣਾ ਪਿਆ ਹੈ?										
v) ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ/ਸੱਟ/ਹਾਦਸਾ ਜਿਸ ਨੂੰ ਹਫਤੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਈ ਇਲਾਜ / ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ?										
vi) ਪਿੱਛਲੇ 2 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਕਠੇ 2 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਕੋਈ ਛੁੱਟੀ ਲਈ ਹੈ?										
ਹ. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਵਿਚੋਂ ਕਿਸੇ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੋਏ ਸੀ ਜਾਂ ਹੁਣ ਪੀੜਤ ਹੋ?										
a. ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼/ਬਲੱਡ ਸ਼ੁਗਰ										
b. ਵੱਧ/ਘੱਟ ਬੀਪੀ (ਰਕਤ ਦਬਾਅ)										
c. ਅੱਖ, ਕੰਨ, ਨੱਕ, ਗਲੇ ਦੀ ਖਰਾਬੀ, ਨਜ਼ਰ ਜਾਂ ਬੋਲ ਜਾਂ ਸੁਣਨ ਵਿੱਚ ਖਰਾਬੀ ਜਾਂ ਕੰਨ ਵਿਚੋਂ ਕੁੱਝ ਨਿਕਲਣ ਦੇ ਸਮੇਤ										
d. ਪਿੱਛਲੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ, 10 ਕਿਲੋ ਜਾਂ ਵੱਧ ਵਜ਼ਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲੀ ਹੋਣਾ										
e. ਦਿਮਾਗ, ਮਾਨਸਿਕ/ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ, ਪਾਰਕਿਨਸਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਮਲਟੀਪਲ ਸਕਲੈਰੋਸਿਸ, ਨੱਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ, ਸਟ੍ਰੋਕ, ਲਕਵਾ ਜਾਂ ਐਪੀਲੈਪਸੀ										
f. ਅਸਥਮਾ, ਬ੍ਰੌਨਕਾਇਟਿਸ, ਥੁੱਕ ਵਿੱਚ ਖੂਨ, ਟੀਬੀ ਜਾਂ ਸਾਹ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਰ ਵਿਗਾੜ										
g. ਅਨੇਮੀਆ, ਖੂਨ ਜਾਂ ਖੂਨ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਗਾੜ										
h. ਮਸਕਿਯੁਲੋਸਕੈਲੀਟਲ ਵਿਗਾੜ ਜਿਵੇਂ ਆਰਥ੍ਰਾਏਟਿਸ, ਵਾਰ ਵਾਰ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਪਿੱਠ ਦਾ ਦਰਦ, ਸਲਿੱਪ ਡਿਸਕ ਜਾਂ ਰੀੜ੍ਹ, ਜੋੜਾਂ ਜਾਂ ਅੰਗਾਂ ਦਾ ਹੋਰ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਗਾੜ ਜਾਂ ਕੋੜ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ										
i. ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਤੀ / ਪਤਨੀ ਦੀ ਕਦੇ ਹੈਪੇਟਾਇਟਸ ਬੀ ਜਾਂ ਸੀ, ਐਚਆਈਵੀ/ਏਡਸ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕੋਈ ਵੀ ਲਿੰਗੀ ਤੌਰ ਤੇ ਫੈਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਜਾਂਚ ਹੋਈ ਸੀ?										
j. ਛਾਤੀ ਦਾ ਦਰਦ, ਥਰਥਰਾਹਟ, ਗਠੀਏ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬੁਖਾਰ, ਦਿਲ ਦਾ ਸਰਸਰਾਉਣਾ, ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕੋਈ ਵੀ ਦਿਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਗਾੜ										
k. ਗੁਰਦਾ, ਬਲੈਡਰ, ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ, ਵੀਰਜਕੋਸ਼, ਅੰਡਕੋਸ਼ ਜਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਹੋਰ ਕੋਈ ਵਿਗਾੜ										
l. ਗੈਸਟ੍ਰਾਇਟਿਸ, ਪੇਟ ਜਾਂ ਡੁਓਡੀਨਲ ਫੋੜਾ, ਹਰਨੀਆ, ਜਿਗਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਪੀਲੀਆ, ਹੈਪਾਟਾਇਟਸ, ਫਿਸਟੁਲਾ, ਬਵਾਸੀਰ ਜਾਂ ਗੈਸਟ੍ਰੋ - ਇੰਟੈਸਟਾਈਨ ਦੀ ਹੋਰ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਵਿਗਾੜ										
m. ਥਾਈਰਾਈਡ ਵਿਗਾੜ ਜਾਂ ਐਂਡੋਕ੍ਰਾਈਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਹੋਰ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਵਿਗਾੜ										
n. ਉਪ੍ਰੋਕਤ ਬਿਆਨ ਨਾ ਹੋਈ ਹੋਰ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਖਰਾਬੀ										
ਕ. ਕੇਵਲ ਔਰਤਾਂ ਦਾ ਜੀਵਨ (ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਜੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ)										
i) ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਨਾਰੀ ਰੋਗ ਸੰਬੰਧਿਤ ਤਕਲੀਫਾਂ ਤੋਂ ਕਦੇ ਪੀੜਤ ਹੋਏ ਹੋ ਜਾਂ ਹੁਣ ਪੀੜਤ ਹੋ?										
ii) ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ? ਜੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਹਫਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਦੱਸੋ										
iii) ਕੋਈ ਜਟਿਲਤਾ, ਪੇਟ ਦਾ ਗਿਰਨਾ, ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖਤਮ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਸਿਜ਼ੇਰਿਅਨ										
iv) ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿਖਤ ਲਈ ਕਦੇ ਕੋਈ ਮੁਆਇਨਾ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਲਈ ਹੈ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਈ ਹੈ:										
a. ਗਿੱਚੀ, ਬੱਚੇਦਾਨੀ, ਅੰਡਕੋਸ਼ ਜਾਂ ਯੋਨੀ ਦੀ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਵਿਗਾੜ, ਖੂਨ ਦਾ ਅਸਧਾਰਨ ਵਗਣਾ, ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਅਸਧਾਰਨ ਵਿਕਾਸ										
b. ਸਤਨ(ਾਂ) ਦੀ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਵਿਗਾੜ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਤਨ ਵਿੱਚ ਗੰਢ / ਫੋੜਾ, ਫਾਈਬ੍ਰੋਸਿਸਟਿਕ ਬਿਮਾਰੀ, ਨਿਪਲ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਜਾਂ ਡਿਸਚਾਰਜ, ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਵਿਕਾਸ										

4. **ਜੇ 3(ੲ) ਤੋਂ 3(ਕ) ਤੱਕ ਕੋਈ ਵੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਵੱਖ ਸ਼ੀਟ 'ਤੇ ਹੇਠਲਾ ਵੇਰਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ:**

(i) ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਨਾਮ
(ii) ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ
(iii) ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਰ/ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ
(iv) ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਮਿਤੀ
(v) ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ (ਸ਼ੁਰੂਆਤ, ਤੀਬਰਤਾ ਅਤੇ ਮਿਆਦ)
(vi) ਨੁਸਖਾ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ
(vii) ਬਾਅਦ ਦੀ ਯੋਜਿਤ ਸਲਾਹ (ਜੇ ਕੋਈ)

5. **ਪਾਲਿਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ/ਪਿੱਛਲੀ ਮੁੜ-ਸਥਾਪਨਾ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਕੀ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜੀਵਨ ਨੇ ਆਪਣਾ ਪੇਸ਼ਾ, ਘਰ/ਧੰਦਾ ਬਦਲੀ ਕੀਤਾ ਹੈ?**

ਜੇ ਹਾਂ ਤਾਂ, ਕੀ ਇਹ ਪੇਸ਼ਾ (ਉਦਾਹਰਨ, ਰਸਾਇਣਕ ਫੈਕਟਰੀ, ਖਾਣ, ਗੋਲਾ-ਬਾਰੂਦ, ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ, ਖੋਰਨ ਵਾਲੇ ਰਸਾਇਣਕ ਪਦਾਰਥ, ਆਦਿ) / ਧੰਦਾ (ਉਦਾਹਰਨ, ਏਵੀਏਸ਼ਨ, ਪੈਸੇ ਭਰ ਕੇ ਪਸੰਜਰ ਬਣ ਕੇ ਜਾਣ ਦੇ ਇਲਾਵਾ, ਗੋਤਾਖੋਰੀ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਰੇਸਿੰਗ, ਆਦਿ) ਕਿਸੀ ਖਾਸ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ?

ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ: ....

6. **ਇਸ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ / ਪਿੱਛਲੀ ਮੁੜ-ਸਥਾਪਨਾ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੇ ਬਾਅਦ ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਡੇਂਸ਼ਿਅਲ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕੋਈ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਨਾਲ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜੀਵਨ ਦੇ ਜੀਵਨ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ(ਆਂ) ਲਈ ਹੋਰ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ / ਮੁੜ-ਸਥਾਪਨਾ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਕੀ ਅਵਸਥਾ ਹੈ?**

ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਨੰ.	ਕੰਪਨੀ ਨਾਮ	ਦੇਣ/ਅਰਜ਼ੀ ਦਾ ਸਾਲ	ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਲਿਸੀ		ਸਲਾਨਾ ਪ੍ਰਿਮਿਅਮ (₹)	ਬੇਸਿਕ ਰਕਮ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ (₹)	ਬੇਸਿਕ ਪਲਾਨ-ਡਿਸਿਸ਼ਨ (ਐਸਟੀਡੀ/ਵਾਧੂ ਪ੍ਰਿਮਿਅਮ ਸਮੇਤ/ ਮੁਲਤਵੀ/ਇਨਕਾਰ/ ਅਧੂਰੀ)	ਰਾਈਡਰਸ ਦੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਡਿਸਿਸ਼ਨ ਦੱਸੋ (ਐਸਟੀਡੀ/ਵਾਧੂ ਪ੍ਰਿਮਿਅਮ ਸਮੇਤ/ਮੁਲਤਵੀ/ਇਨਕਾਰ/ ਅਧੂਰੀ)	ਇਨ ਫੋਰਸ / ਲੈਪਸ ਹੋਈ (ਲੈਪਸ ਹੋਣ ਅਤੇ ਮੁੜ-ਸਥਾਪਨਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾ ਸਾਲ ਦੱਸੋ)
			ਹਾਂ	ਨਹੀਂ					

- ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਵੱਖ ਸ਼ੀਟ ਲਗਾਓ ਜੇ ਜਗ੍ਹਾ ਘੱਟ ਹੈ।

ਘੋਸ਼ਣਾ ਅਤੇ ਅਧਿਕਰਨ:

ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਡੇਂਸ਼ਿਅਲ ਲਾਈਫ ਇੰਨਸ਼ੁਰੇਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ (ਇਸ ਦੇ ਬਾਅਦ 'ਕੰਪਨੀ' ਵਜੋਂ ਸੰਬੋਧਿਤ) ਦੇ ਸਲਾਹਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਸਮਝਾਏ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਭਾਵ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਵਾਲ ਅਤੇ ਐਸੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਸਮੇਂ ਸਾਰੀ ਪਦਾਰਥੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਅਹਿਮੀਅਤ। ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਅੱਗੇ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਮੇਰੇ / ਸਾਡੇ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਜਵਾਬ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜੀਵਨ / ਜੀਵਨਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਆਦਤਾਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਵਸਥਾ ਬਾਰੇ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਮੁਆਇਨਾਕਾਰ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਰ ਪੱਖੋਂ ਸਹੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਕੋਈ ਵੀ ਪਦਾਰਥੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਛੁਪਾਈ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਪਦਾਰਥੀ ਸੱਚਾਈ ਦਬਾਈ ਹੈ। ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਬੀਮਾ ਸਲਾਹਕਾਰ, ਮੈਡੀਕਲ ਮੁਆਇਨਾਕਾਰ ਜਾਂ ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਡੇਂਸ਼ਿਅਲ ਲਾਈਫ ਇੰਨਸ਼ੁਰੇਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ ਦੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਆਕਤੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਬਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੀ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਜਵਾਬ ਜਾਂ ਬਿਆਨਾਂ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰੇ। ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਜੋਖਮ ਦੀ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜੀਵਨ / ਜੀਵਨਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਵਸਥਾ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪੇਸ਼ਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਬਾਰੇ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗਾ / ਕਰਾਂਗੇ। ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਵੀ ਸਮਝ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿਸੀ ਵੀ ਗਲਤ-ਬਿਆਨੀ ਜਾਂ ਪਦਾਰਥੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਦਬਾਏ ਜਾਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਜਿੱਥੇ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਪਾਲਿਸੀ ਹੇਠ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਖੰਡਨ ਕਰ ਦੇਵੇ। ਪਾਲਿਸੀ ਰੱਦ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਗਲਤ /ਛੇੜੇ ਹੋਏ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਅਤੇ/ ਜਾਂ ਸਬੂਤਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਵੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਫਾਰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਮੈਨੂੰ /ਸਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਮੈਂ /ਅਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਹੇਠ ਭਰਨ-ਯੋਗ ਪ੍ਰਿਮਿਅਮ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਸਮੇਤ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਤਬਦੀਲੀ ਅਧੀਨ ਹਨ। ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਿਮਿਅਮ ਸਦਭਾਵੀ ਸ੍ਰੋਤਾਂ ਵਲੋਂ ਭਰੇ ਜਾਣਗੇ।

ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਧੋਖੇਬਾਜ਼ੀ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨਹੀਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਾਂਗੇ। ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੇ ਵੀ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਅਸੀਂ ਐਸਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕੰਪਨੀ ਕੌਂਨਟ੍ਰੈਕਟ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰ ਦੇਵੇਗੀ।

ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਡੇਂਸ਼ਿਅਲ ਲਾਈਫ ਇੰਨਸ਼ੁਰੇਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ ਨੂੰ ਅਧਿਕਰਨ ਦੇਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਬੀਮਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜੀਵਨ/ਜੀਵਨਾਂ ਦੀ ਸਮੂਹਕ ਅਵਸਥਾ ਦੀ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ/ਪੁਸ਼ਟੀ/ਮੁੜ-ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਰਨ ਦੇਂਦਾ / ਦੇਂਦੀ ਹਾਂ, ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਆਇਨਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਸਿਹਤ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਸਮੇਤ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਜਾਂਚਾਂ, ਕਾਰਡੀਓਲਾੱਜੀ, ਰੇਡੀਓਲਾੱਜੀਕਲ ਤਫਤੀਸ਼ਕਾਰੀ ਅਤੇ ਜੀਵਾਣੂ, ਵਿਸ਼ਾਣੂ ਅਤੇ ਉੱਲੀ ਦੁਆਰਾ ਲਾਗ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਖੂਨ ਜਾਂਚਾਂ ਸਮੇਤ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚਾਂ।

ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਲਈ ਮੇਰੀ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਸਵੀਕਾਰ, ਰੱਦ ਜਾਂ ਉਸ 'ਤੇ ਵਿਕਲਪ ਨਿਯਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

ਕੰਪਨੀ ਇਸ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਹੇਠ ਜੋਖਮ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਦੇ ਵੀ, ਮੈਂ /ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਪਿੱਛਲੇ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਲਕ(ਾਂ) / ਕਾਰੋਬਾਰ ਸਹਿਕਾਰੀਆਂ / ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ਾਕਾਰਾਂ / ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸ੍ਰੋਤ / ਕੋਈ ਵੀ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ / ਜਾਂ ਸੰਸਥਾ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜਿਸਟਰ ਨੂੰ ਅਧਿਕਰਨ ਦੇਂਦਾ / ਦੇਂਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੀ ਲਾਈਫ ਅਤੇ ਨਾੱਨ ਲਾਈਫ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ / ਜਾਂ ਲਾਈਫ ਇੰਨਸ਼ੁਰੇਂਸ ਅਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜਿਸਟਰ ਨੂੰ ਐਸਾ ਵੇਰਵਾ ਦੇਵੇ ਅਤੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ / ਕਾਰੋਬਾਰ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਜਾਂ ਐਸਾ ਹੋਰ ਵੇਰਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇ ਜੋ ਢੁੱਕਵਾਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ।

ਇਹ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਫਾਰਮ, ਜੇ ਇਹ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਸਵੀਕਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ, ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਕੌਂਨਟ੍ਰੈਕਟ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋਵੇਗਾ।

ਪ੍ਰਾਈਮੇਰੀ ਲਾਈਫ	ਪਤੀ / ਪਤਨੀ	ਬੱਚਾ 1	ਬੱਚਾ 2	ਬੱਚਾ 3	ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ (ਜੇ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੋਂ ਵੱਖ ਹੈ)
________	________	________	________	________	________

ਬੀਮਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜੀਵਨ / ਜੀਵਨਾਂ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ (18 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਹੇਠ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜੀਵਨ/ਜੀਵਨਾਂ ਲਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ)

ਸਲਾਹਕਾਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ____________________ (ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਦੀ ਗਵਾਹੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਹੋਵੇ)

ਮਿਤੀ: DD/MM/YYYY .... ਸਥਾਨ:........................

ਰਸੀਦ ਦੀ ਹਾਮੀ

ਇਹ ਨਿਜੀ ਸਿਹਤ ਘੋਸ਼ਣਾ ਫਾਰਮ ਦੇ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਹਾਮੀ ਹੈ।

ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ:........................ **ਮਿਤੀ:** DD/MM/YYYY ....

ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਤਾ: ....

ਮੋਹਰ
ਅਤੇ
ਸਮਾਂ

ਘੋਸ਼ਣਾ ਅਤੇ ਅਧਿਕਰਨ:

ਇੰਨਸ਼ੁਰੇਂਸ ਐਕਟ (1938 ਦਾ 4) ਦੀ ਧਾਰਾ 41: (1) ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜੋਖਮ ਦੇ ਪੱਖੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਕਰਸ਼ਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਜਾਂ ਅਸਪਸ਼ਟ ਢੰਗ ਨਾਲ, ਕੋਈ ਬੀਮਾ ਕੱਢਣ ਜਾਂ ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਦੇਣ ਯੋਗ ਕਮੀਸ਼ਨ ਦੇ ਪੂਰੇ ਜਾਂ ਕੁੱਝ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਕੋਈ ਰੀਬੇਟ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਉਪਰ ਵਿਖਾਈ ਪ੍ਰਿਮਿਅਮ ਦੀ ਕੋਈ ਰੀਬੇਟ ਲਈ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗਾ ਨਾ ਹੀ ਇਸ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰੇਗਾ, ਨਾ ਹੀ ਬੀਮਾ ਕੱਢਣ ਜਾਂ ਨਵੀਨੀਕਰਨ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਈ ਐਸੀ ਰੀਬੇਟ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰੇਗਾ, ਉਸ ਰੀਬੇਟ ਤੋਂ ਛੁੱਟ ਜਿਸ ਦੀ ਆਗਿਆ ਬੀਮਾਕਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟੱਸ ਜਾਂ ਸੂਚੀ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਈ ਹੈ। ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਬੀਮਾ ਦੇ ਏਜੰਟ ਦੁਆਰਾ ਖੁਦ ਵਲੋਂ ਆਪਣੇ ਹੀ ਜੀਵਨ ਲਈ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਦੀ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਮੀਸ਼ਨ ਦੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਨੂੰ ਇਸ ਉਪ-ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਮਤਲਬ ਦੇ ਦਰਮਿਆਨ ਪ੍ਰਿਮਿਅਮ ਦੇ ਰੀਬੇਟ ਦਾ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜੇ ਐਸੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਇਹ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਸ਼ਰਤਾਂ ਪੂਰੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਬੀਮਾਕਾਰ ਵਲੋਂ ਇੱਕ ਸਦਭਾਵੀ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ ਹੈ। (2) ਇਸ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਪ੍ਰਯੋਜਨਾਂ ਨਾਲ ਪਾਲਨ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਫਾਈਨ ਭਰਨ ਦਾ ਦੰਡ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਪੰਜ ਸੌ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਧਾਰਾ 45: ਇਸ ਐਕਟ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ, ਇਸ ਐਕਟ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਇਸ ਐਕਟ ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ, ਇਸ ਐਕਟ ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਕਾਰ ਵਲੋਂ ਸਵਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਇਸ ਬੁਨਿਯਾਦ 'ਤੇ ਕਿ ਬੀਮਾ ਲਈ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ, ਜਾਂ ਰੈਫਰੀ ਜਾਂ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਦੇ ਦੋਸਤ ਦੇ ਕਿਸੀ ਰੀਪੋਰਟ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਜਿਸ ਦੁਆਰਾ ਪਾਲਿਸੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਗਲਤ ਜਾਂ ਝੂਠਾ ਸੀ, ਜੱਦ ਤੱਕ ਬੀਮਾਕਾਰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਵਿਖਾਏ ਕਿ ਐਸਾ ਬਿਆਨ ਪਦਾਰਥੀ ਪੱਖ ਅਤੇ ਦਬਾਈ ਹੋਈ ਸੱਚਾਈ ਤੇ ਸੀ ਜੋ ਖੋਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ ਥੋਖੇਬਾਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪਾਲਿਸੀ-ਧਾਰਕ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਦੇਣ ਸਮੇਂ ਪਾਲਿਸੀ-ਧਾਰਕ ਨੂੰ ਪਤਾ ਸੀ ਕਿ ਬਿਆਨ ਗਲਤ ਸੀ ਜਾਂ ਸੱਚਾਈ ਦਬਾਈ ਸੀ ਜੋ ਖੋਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਸੀ। ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਇਸ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਐਸਾ ਕੁੱਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਬੀਮਾਕਾਰ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਉਮਰ ਦੇ ਸਬੂਤ ਲਈ ਬੁਲਾਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕੇਗਾ, ਜੇ ਉਸ ਨੂੰ ਐਸਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਾਲਿਸੀ ਨੂੰ ਸਵਾਲ ਅੰਦਰ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕੇਵਲ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਬਾਅਦ ਦੇ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਸਬੂਤ 'ਤੇ ਕਿ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਮਰ ਗਲਤ ਬਿਆਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

ਘੋਸ਼ਣਾ

ਉਸ ਥਾਂ ਤੇ ਲਾਗੂ ਜਿੱਥੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਅਨਪੜ੍ਹ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸਮਰਥ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਕਾਰਣ ਲਿਖਣਾ ਸੀਮਤ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿੱਥੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਨੇ ਦੇਸੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। (ਨੋਟ: ਇਸ ਦੀ ਗਵਾਹੀ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਸਲਾਹਕਾਰ/ਮੁਲਾਜ਼ਿਮ ਤੋਂ ਛੁੱਟ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ)।

ਮੈਂ ਪੁਸਟੀ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਵਲੋਂ ਅਰਜ਼ੀ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰੋਡਕਟ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਫਾਰਮ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਮੈਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਉਸ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ।

ਮੈਂ ਅੱਗੇ ਹੋਰ ਪੁਸਟੀ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਜਵਾਬ ਮੇਰੇ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।

ਮੈਂ (ਗਵਾਹ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ) ____________________, ਬੇਟਾ / ਬੇਟੀ ____________________ ਦਾ / ਦੀ, (ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ) ____________________, ਬਾਲਗ ਅਤੇ ____________________ ਦਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ (ਪਤਾ) ਇੱਥੇ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਫਾਰਮ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਅਤੇ ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਡੇਂਸ਼ਿਅਲ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ਿਯੁਰੇਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟੇਡ ਤੋਂ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਪਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸ਼੍ਰੀਮਾਨ/ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ/ਕੁ. ____________________ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸਮਝਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ / ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਥੇ ਪਾਲਿਸੀ ਨੇ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀਆਂ ਧਾਰਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪਾਲਨ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਮੈਂ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਮੈਂ ਇੱਥੇ ਉਪਰ ਜੋ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਹੈ ਉਹ ਮੇਰੀ ਗਿਆਤ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਮੁਤਾਬਕ ਸਹੀ ਅਤੇ ਸੱਚ ਹੈ। ____________________ ਵਿਖੇ ਇਸ ਦੀ ਵਿਧੀ ਅਨੁਕੂਲ ਤਸਦੀਕੀ ਪੁਸਟੀ ਹੋਈ।

____
ਗਵਾਹ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

ਮਿਤੀ: DD/MM/YYYY

____
ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਦੇ ਦਸਤਖਤ / ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ

ਸਥਾਨ:....................................

ਕੇਵਲ ਦਫਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ :

ਸਪਾਰਕ ਕੱਾਲ ਆਈਡੀ:.................................... **ਮਿਤੀ:** DD/MM/YYYY

ਸਕੈਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕੈਬਨਿਟ .... **ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਤਾ:**....................................

ਟਿਪਣੀ: ....

ਮੋਹਰ
ਅਤੇ
ਸਮਾਂ

ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਆਪਣੀ ਐਮਟੀਐਨਐਲ ਜਾਂ ਬੀਐਸਐਨਐਲ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਨੰਬਰ 1-800-22-2020 'ਤੇ ਕੱਾਲ ਕਰੋ।
ਕੱਾਲ ਸੈਂਟਰ ਸਮਾਂ: ਸਵੇਰੇ 9 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ 9 ਵਜੇ ਤੱਕ। ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ਨਿਚਰਵਾਰ (ਰਾਸ਼ਟ੍ਰੀ ਛੁੱਟੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਵਾ)।

ICICI PRUDENTIAL LIFE INSURANCE

ਸੰਚਾਰ ਪਤਾ:
ਆਈਸੀਆਈਸੀਆਈ ਪਰੂਡੇਂਸ਼ਿਅਲ ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ਿਯੁਰੇਂਸ ਕੰ. ਲਿ., ਵਿਨੋਦ ਸਿਲਕ ਮਿਲਸ ਕੰਪਾਉਂਡ, ਚਕ੍ਰਵਰਥੀ ਅਸ਼ੋਕ ਨਗਰ, ਅਸ਼ੋਕ ਰੋਡ, ਕਾਂਦੀਵਲੀ (ਪੂ), ਮੁੰਬਈ- 400 101